Nr 48. Kraków, 29. listopada 1919. Rok LVIII.

Redakcya: Kraków 9, Płuczki 28. Telefon 3105.

Administracya: ul. Dunajewskiego 2. Telefon 362.

Konto pocz. Kasy Oszczęd. 813.476.

Rękopisy zwraca się tylko w razie wyraźnego zastrzeżenia. Na rękopisie, czytelnie, po jednej stronie pisanym, należy z góry podać żądaną liczbę odbitek, których koszt oraz koszta klisz ponosi w całości autor.

PRZEGLĄD LEKARSKI

ORGAN URZĘDOWY TOWARZYSTWA LEKARSKIEGO KRAKOWSKIEGO I TOW. LEK. GALIC., ORGAN ZWIĄZKU POLSKIEGO LEKARZY I PRZYRODNIKÓW W PETERSBURGU, TOWARZYSTWA LEKARZY POLSKICH W KIJOWIE, CHICAGO, DETROIT CZASOWO ORGAN OBU IZB LEKARSKICH GALICYJSKICH

WYDAWANY CZASOWO TAKŻE W ZASTĘPSTWIE

LWOWSKIEGO TYGODNIKA LEKARSKIEGO

ORGANU TOW. LEKARZY GALICYJSKICH I TOW. LEKARSKIEGO LWOWSKIEGO

CZASOPISMO LEKARSKIE

ORGAN TOWARZ. LEKARSKICH PROWINCYONALNYCH KRÓLESTWA POLSKIEGO.

WYCHODZI CO SOBOTA.

Przedpłatę przyjmują w Krakowie Administracya i księgarnia S. A. Krzyżanowskiego, w Warszawie księgarnie Gebethnera i Wolfa, Wendego i Sp., nadto urzędy pocztowe austryackie i niemieckie.

Ogłoszenia przyjmuje Administracya. Cena ogłoszeń: 70 halerzy za wiersz petitowy lub jego miejsce.

Przedpłata wynosi: rocznie K 60·— półrocznie 30·—, kwartalnie K 15·—.

Jeden numer osobno kosztuje 1·20 K.

Rok LVIII. Kraków, 29. listopada 1919. Nr. 48.

PRZEGLĄD LEKARSKI

ORGAN TOWARZYSTWA LEKARSKIEGO KRAKOWSKIEGO, TOWARZYSTWA LEKARZY GALICYJSKICH, ZWIĄZKU POLSKIEGO LEKARZY I PRZYRODNIKOW W PETERSBURGU, TOWARZYSTW LEK. POLSK. W KIJOWIE, CHICAGO I DETROIT, CZASOWO ORGAN OBU IZB LEKARSKICH GALICYJSKICH, WYDAWANY CZASOWO TAKŻE W ZASTĘPSTWIE »LWOWSKIEGO TYGODNIKA LEKARSKIEGO« ORGANU TOWARZYSTWA LEKARZY GALICYJSKICH I TOWARZYSTWA LEKARSKIEGO LWOWSKIEGO, ORAZ »CZASOPISMO LEKARSKIE« ORGAN TOWARZYSTW LEKARSKICH PROWINCYONALNYCH KRÓLESTWA POLSKIEGO.

Redaktor główny: **Prof. Dr Stanisław Ciechanowski.**

Szpital epidemiczny w Krakowie.

Onychodystrofia przy durze osutkowym

podał

Dr. Henryk Grossfeld.

U wszystkich ozdrowieńców po durze osutkowym, spostrzeganych przez dłuższy czas zauważyłem, zmiany na paznokciach rąk i nóg, pozwalające po kilku nawet miesiącach orzec, że badany osobnik przechodził dur osutkowy.

Mianowicie w połowie drugiego miesiąca okresu zdrowienia zauważyć można w okolicy nasady paznokcia prążek poprzeczny, biało zabarwiony a zatem w porównaniu do reszty paznokcia mniej przezroczysty, którego brzeg dośrodkowy naprzód jeszcze przez wał paznokciowy (vallum unguis) bywa pokryty. Szerokość tego prążka (około 2—3 mm) odpowiada tej części paznokcia, która wyrosła, w przeciągu 14-dniowego trwania choroby, z macierzy paznokcia (matrix unguis). Stopień przeźroczystości tego pasemka jest jednakże różny na różnych palcach i u rozmaitych chorych. Półksiężycowaty kształt łękotki paznokcia (lunula) ginie. Sam prążek nie leży w powierzchni reszty paznokcia: przy przesuwaniu palcem po takim paznokciu wyczuwa się zagłębienie na przestrzeni owego prążka, a zarazem także liczne promieniste wyniosłości, które okiem zobaczyć można. Ze wzrostem paznokcia posuwa się także i ten prążek, ukazując się w całości, a w 6 miesiącu występuje już na wolnym brzegu paznokcia. A właśnie tak długo trwa wzrost części paznokcia od nasady do wolnego brzegu.

W międzyczasie ginie białe zabarwienie, wywołujące dotychczasową nieprzeźroczystość prążka, pozostaje tylko wgłębienie i podłużne żeberkowanie. Czas ukazania się owego pasemka na wolnym brzegu paznokcia waha się w granicach kilku tygodni na różnych palcach, gdyż szybkość wzrostu paznokcia stoi w prostym stosunku do czynności samychże palców, czyli n. p. paznokcie na kciuku i na palcu wskazującym prawej ręki rość będą szybciej, aniżeli paznokcie wszystkich innych palców.

Widzimy przeto zaburzenie wzrostu paznokcia, przypadające na okres trwania duru osutkowego, a zatem na czas, kiedy zaopatrzenie w krew macierzy paznokcia z powodu zapalenia najdrobniejszych tętniczek (praecapillares) w znacznym stopniu jest utrudnione. A konieczność tych zmian zrozumiałą się staje szczególnie, gdy się zważy, że końce palców zaopatrzone są w większą ilość doprowadzających naczyń i o większym przekroju, aniżeli reszta skóry — właśnie w celu wytworzenia paznokcia.

Powstanie i forma owej dystrofii wynika bezpośrednio ze sposobu tworzenia się paznokcia, o ile on nam z badań Unny jest znany. Paznokcie są zmodyfikowaną warstwą jasną (stratum lucidum), wychodzącą z warstwy ziarnistej (stratum granulosum) zawierającej ziarna keratohyaliny. Keratohyalina występuje wyłącznie w nasadzie paznokcia i w łękotce paznokcia. Stąd też w okresie pozapłodowym bierze swój początek wzrost paznokcia w ten sposób, że warstwa ziarnista zamienia się na warstwę jasną przyczem komórki nadzwyczaj ściśle się układają, a keratohyalina zamienia się w eleidynę. Nasada paznokcia i łękotka zawdzięczają swoje białe zabarwienie keratohyalinie (Unna), podczas gdy eleidyna jest przeźroczystą (bezbarwną) skutkiem czego naczynia skóry (corium) mogą przez płytkę paznokciową przeświecać. Dla tej przemiany jest konieczny normalny obieg krwi. W okresie trwania zapalenia naczyń podczas duru osutkowego powyższa przemiana (białej) ziarnistej keratohyaliny na przeźroczystą eleidynę następuje bardzo wolno, skutkiem czego podczas wzrostu paznokcia wchodzą komórki zawierające keratohyalinę w płytkę paznokcia, granica łękotki zaciera się i powstaje nieprzeźroczysty prążek. Oprócz tej zwolnionej przemiany ziarenek keratohyaliny na eleidynę mamy jeszcze do czynienia z zaburzeniem w ukształtowaniu paznokcia w tem znaczeniu, że komórki wychodzące z warstwy ziarnistej nie kształtują paznokcia w sposób prawidłowy przez owo nadzwyczaj ścisłe dachówkowate układanie się komórek zrogowaciałych, zostawiając opisane zagłębienie i żeberkowanie.

Mieliśmy już sposobność w wielu przypadkach u nowo przybyłych ozdrowieńców bez historyi choroby dur osutkowy retrospektywnie rozpoznać, jak też naodwrót u osoby, która podawała, że przeszła dur osutkowy przed 3 miesiącami, podać w wątpliwość przebycie tej choroby na podstawie badań paznokci.

Notatka słownikowa

prof. Browicza.

węzeł limfatyczny, glandula lymphatica, Lymphdrüse.
(Nazwa »gruczoł limfatyczny« niesłuszna. Jestto tkanka limfatyczna w przebiegu naczyń limfatycznych w postaci niejako węzłów, nodi, a nie gruczoł. Glandulae solitariae czy conglomeratae należy nazywać: »grudki, noduli«. Szpik kostny nie nosi przecież nazwy gruczołu).
zwilżność, Benetzungsvermögen.
zapłodny, befruchtbar.
zapłodność, Befruchtbarkeit.
umysłowo mało rozwinięty, geistig minderwertig.
(nie niedorozwinięty).
poronność, Abortivität, Missgeburtsanlage.
przedziedziczenie, Vererbung.
poszukiwanie n. p. białka, przedsiębranie, wykonywanie próby białkowej (nie: badanie na białko), Untersuchung auf Eiweiss.
ściągliwość, Zusammenziehbarkeit.
zadrażnienie opon, meningismus, pseudomeningitis.
odma podopłucna, pneumatosis subpleuralis.
odma brzuszna, pneumatosis.
guz plazmatycznokomórkowy, plasmoma.
wyciąg mikrobowy, autolysat.
uchyłek pęcherza, Blasentasche.
czerniaczka skóry, melanodermia.
usunąć gorączkę, entfiebern.
pełnowartościowy, vollwertig.
wziernikowanie esicy, romanoscopia.
dostosowność, Accomodationsfähigkeit.
mózg o dużych zakrętach, macrogyria.
ustalacz nóg, Beinhalter.
zapalenie torebki nerki, perinephritis.
zapalenie przynercza, epinephritis, paranephritis.

Sprawy Towarzystw naukowych.

Towarzystwo lekarskie krakowskie.

Posiedzenie zwyczajne d. 12 marca 1919 r.

(Dokończenie).

3) Prof. Wachholz podnosi, iż kał wszy jest zakażony i może dostać się do przewodu oddechowego człowieka i tą drogą może nastąpić zakażenie, na co wskazywali już starzy lekarze. Zapytuje prelegenta, jakim sposobem można wykonać nastrzykiwanie przewodu pokarmowego wszy.

4) Kol. Glassner zapytuje, czy mocz chorych na dur osutkowy jest zaraźliwym.

5) W dyskusyi zabierają jeszcze głos kol. Seńkowski, Frydman i prelegent, który uważa, że najlepszym dowodem istnienia Ricketsia Prowazekii są preparaty przedstawione, możność przenoszenia zarazka na inne wszy i cykl rozwojowy pasorzyta. Kał wszy wyschnięty po dwóch dniach jest zakaźny, dalszych prób nie było. Z moczu można było regularnie zakazić wesz.

Posiedzenie zwyczajne z dnia 26 marca 1919 r.

Przewodniczący kol. prezes Damski. Obecnych 30 członków,

I. Protokół z ostatniego posiedzenia po odczytaniu przyjęto.

II. Prezes Dr. Damski zawiadamia o konferencji w Warszawie w celu zjednoczenia lekarzy polskich, oraz o obradach stowarzyszeń galicyjskich w tej sprawie.

III. Prezes izby lekarskiej kol. dr. Schoengut wygłosił referat **o izbach lekarskich w państwie polskiem.** Prelegent omawia nadesłany przez Ministerstwo Zdrowia publicznego projekt ustawy o zaprowadzeniu izb lekarskich w Polsce. Sprawa ta w obec dekretu rządowego , rozszerzającego obowiązkowe ubezpieczenie na wypadek choroby na najszersze warstwy społeczeństwa, jest dla stanu lekarskiego nader ważna i pilna, wprowadzenie bowiem w życie dekretu o kasach chorych stworzy taką sytuacyę, że od zupełnego upaństwowienia pomocy lekarskiej dzielić nas będzie tylko jeden krok. Oznaczałoby to przewrót nie tylko w materyalnych, ale i w etycznych stosunkach lekarskich. Jedynie silna i zwarta organizacya lekarzy może uchylić lub złagodzić ujemne skutki nowej ustawy na zawodowe stosunki lekarskie. Taka organizacya musi odpowiadać trzem zasadniczym warunkom: 1) [illegible] posiadać charakter nie tylko reprezentacyi, ale także i władzy na wewnątrz i na zewnątrz: 2) musi być wyposażona w odpowiednią egzekutywę: 3) musi obejmować wszystkich bez wyjątku lekarzy. Tych trzech warunków nie potrafi wypełnić żadna dobrowolna organizacya. Spełnione one być mogą jedynie przez izby lekarskie. Jeżeli dotychczasowe izby lekarskie według ustawy austryackiej nie odpowiadały w zupełności tym postulatom, to należy stwierdzić, że projekt Ministerstwa zdrowia uwzględnia wszystkie życzenia lekarzy. W projekcie Ministerstwa zdrowia wyraźnie zaznaczony jest charakter władzy, przysługujący izbom lekarskim. Egzekutywa zapewniona jest postanowieniami o Radzie honorowej, która może odebrać lekarzowi czasowo lub na stałe prawo wykonywania praktyki lekarskiej. Prócz tego zawiera projekt postanowienia, że wszelkie posady w instytucyach i kasach chorych wolno lekarzowi przyjmować jedynie na mocy umowy, która zatwierdzona być musi przez Izbę lekarską. Izby lekarskie obejmować mają według projektu ustawy wszystkich bez wyjątku lekarzy, a więc także lekarzy rządowych i wojskowych, o ile wykonują oni praktykę prywatną. Na wniosek Dra Stahra uchwalono jednogłośnie domagać się zaprowadzenia izb lekarskich w Polsce i uznano, że przedstawiony przez prezydenta izby lekarskiej projekt ministeryalny odpowiada potrzebom stanu lekarskiego.

IV. Kolega Dr. Blassberg wygłosił wykład **o szczepieniach ochronnych przy durze osutkowym.**

(Wykład ten ma być ogłoszony drukiem).

Posiedzenie zwyczajne dnia 9 kwietnia 1919 r.

Przewodniczący wiceprezes kol. Dr. Witaliński. Obecnych 40 członków.

I. Protokół z ostatniego posiedzenia po odczytaniu przyjęto.

II. Kolega Dr. Eisenberg wygłosił pierwszą część swojego odczytu: **O odkażeniu swoistem: Działanie jonów na bakterye.** (Będzie podany do druku).

Dyskusyę odłożono do następnego posiedzenia.

Posiedzenie zwyczajne dnia 30 kwietnia 1919 r.

Przewodniczący prezes Dr. Damski, obecnych 30 członków.

I. Prezes Dr. Damski w wspomnieniu pośmiertnem podnosi zasługi śp. Prof. Dr. Napoleona Cybulskiego jako człowieka nieskazitelnego charakteru, gołębiego serca i uczonego wielkiej miary. Obecni uczcili pamięć zmarłego przez powstanie.

Następnie przewodniczący poświęca serdeczną wzmiankę pamięci zmarłego kolegi Dr. Schwartzenberg Czernego.

II. Protokół z ostatniego posiedzenia po odczytaniu przyjęto.

III. Kolega Dr. Eisenberg wygłosił drugą część wykładu: **O zakażeniu swoistem; działanie jonów na bakterye.** (będzie podany do druku).

Prezes Dr. Damski dziękuje prelegentowi za wygłoszony wykład.

Posiedzenie ogólne dnia 7 maja 1919 r.

Obecnych członków 35. Przewodniczący prezes kol. Damski.

Prof. Ciechanowski zdaje sprawę z warszawskiego Zjazdu delegatów zrzeszeń lekarskich w Polsce, który odbył się dla zajęcia stanowiska wobec projektów ubezpieczenia społecznego i Izb lekarskich.

Kol. Prezes Schoengut zdaje sprawę z tegoż Zjazdu, w szczególności co do »ordynacyi lekarskiej«.

Kol. Stahr podaje streszczenie swego referatu przedstawionego na tymże zjeździe »O ubezpieczeniu społecznem«.

Kol. prezes Damski zdaje sprawę z referatu swojego na zjeździe: »O potrzebie zrzeszania lekarzy«.

Przyjęto na członków kolegów: F. Eisenberga, Warzeszkiewicza, Wł. Nowaka, Roszkowskiego i Pieńkowskiego.

Posiedzenie zwyczajne dnia 14 maja 1919.

Przewodniczący wiceprezes kol. Dr. Witaliński. Obecnych 20 członków.

I. Protokół z ostatniego posiedzenia po odczytaniu przyjęto.

II. Kolega Dr. Rychliński przedstawił preparaty z oddziału ginek.-położniczego szpitala św. Łazarza — i wygłosił odczyt: **O tokogenetycznych przetokach moczowych.** (będzie podany do druku)

W dyskusyi kolega Dr. Wojciechowski zaznacza co do leczenia przetok moczowych zeszyciem pochwy (Kolpokleisis), że przy użyciu tej metody, skłonność do zaklejania jest mała, po tygodniu następuje odklejenie. Odpływ miesięczny odbywa się do pęcherza; w obec czego bardzo możliwe jest zakażenie. Łączenie pęcherza z odbytnicą również nie dało dobrych wyników. W końcu pyta mowca prelegenta o wyniki jego zabiegów w tym kierunku. — Prelegent odpowiada, że jeden wypadek zastosowania zeszycia pochwy nie udał się; dalej mówi o zastowaniu metody Freunda zakrywania przetok moczowych macicą, zaznacza jednak, że czasem macica bywa za mała i że w takich przypadkach stosował przecięcie macicy.

Zast. sekr. Dr. Sokołowska.

Posiedzenie zwyczajne dnia 11. VI. 1919 r.

Przewodniczący prezes Dr Damski. Obecnych 38 członków.

I. Protokół z ostatniego posiedzenia po odczytaniu przyjęto.

II. Prof. Dr Krzyształowicz wygłasza odczyt: **»O wpływie światła na skórę,** treści następującej: Finsen dał podwaliny terapii świetlnej chorób skórnych. On pierwszy zauważył, że siła lecznicza światła polega na działaniu niebieskich, fiołkowych i ultrafiołkowych promieni widma słonecznego t. j. promieni o krótkiej fali, promieni chemicznych, a nie promieni cieplnych o długiej fali, które raczej szkodliwy wpływ wywiereć mogą.

Oddawna wiemy, że skóra twarzy i rąk pod wpływem działania światła, szczególniej górskiego, staje się ciemniejszą. Powstaje zapalenie skóry (dermatitis solaris). Zapalenie to jednak zależy tylko od promieni chemicznych, a nie cieplnych, jak tego dowodzi możność opalania się silnego na lodowcach. Zapalenie to rozciąga się na całe tygodnie, powstając po pewnym okresie utajenia. Różne jednak rasy ludzkie i różne osobniki jednej rasy niejednakowo oddziałują na wpływ światła. Nawet murzynki mogą wybieleć do pewnego stopnia, o ile usuną działanie światła na cerę, co też robią zwykle przed ślubem. Zwykle mamy rozszerzenie się naczyń, zaczerwienienie skóry, poddanej wpływowi światła, rumień z pęcherzykami lub bez, a następnie zwiększone wytworzenie się barwika, który ma być wałem ochronnym ustroju przed szkodliwym wpływem pewnych promieni świetlnych. Otóż zdolność wytwarzania barwika nie u wszystkich jest jednakowa. Są ustroje, które zdolność tę posiadają w bardzo małej mierze. Po części zależy to od odżywiania, po części od wpływów atmosferycznych. Barwik ten powstaje z produktów autolitycznego rozpadu białka, które przez fermenty utleniają się; mają to być ciała należące do tyrozyn albo aminokwasów. Promienie krótkofaliste przenikają na pewną głębokość przez skórę i pochłaniane są przez naskórek i krew. Działają one bakteryobójczo także w jakimś związku z wytwarzającym się barwikiem, gdyż zwierzęta słabo ubarwione pod wpływem tego samego zakażenia chorują ciężej. Barwik wytwarzający się w skórze, broni ustroju od szkodliwego wpływu długo falistych promieni świetlnych, skóra więc staje się regulatorem wpływu światła, które ma tak ogromne znaczenie dla przemiany materyi. Ciekawe są pod tym względem stany patologiczne skóry, np. choroba Addisona lub chloasma gravidarum, kiedy pod wpływem zmienionych gruczołów wydzielania wewnętrzego, nadnerczy i jajników, powstaje wzmożone wytwarzanie się barwika. Wzmożone wytwarzanie barwika mamy także przy piegach, natomiast prawie zupełną niemożność wytwarzania barwika przy wrodzonem bielactwie. Ogólnie znany jest wpływ promieni czerwonych na ropienie i ospę.

(Dokończenie nastąpi).

Wiadomości bieżące.

— Wydział lekarski Uniwersytetu Jagiellońskiego wystosował do prof. Dr Tadeusza Browicza pismo następujące, które mu wręczyła d. 20. listopada 1919 delegacya Wydziału pod przewodnictwem Dziekana:

»Czcigodny Panie Profesorze! Rozstając się po niemal półwiekowej, a niezmordowanej pracy ze swym Zakładem naukowym, którym tak znakomicie we Wszechnicy naszej kierowałeś,

racz przyjąć od Wydziału lekarskiego Uniwersytetu najszczersze podziękowanie.

Tobie zawdzięczają liczne pokolenia słuchaczy fundament wykształcenia lekarskiego, jaką był przedmiot nauczany i spajany przez Ciebie zawsze w żywy związek ze wszystkiemi gałęziami medycyny, a do niedawna nie było prawie w Małopolsce lekarza, któryby nie był Twym uczniem. Wszyscy oni zachowali we wdzięcznej i wiernej pamięci Twoją działalność dydaktyczną, w której przyświecały Ci zawsze najwyższe cele nauczania, a w której kierowało Tobą niezwykłe poczucie obowiązku, gorąca troska o dobro młodzieży, otaczanej przez Ciebie serdeczną opieką i wzgląd na pożytek społeczeństwa.

W Twym instytucie, pod Twojem bacznem okiem, światłym i życzliwym kierunkiem, nabyło wielu pracowników szerokich podstaw do samodzielnej pracy badawczej w różnych gałęziach teoretycznych nauk lekarskich i medycyny praktycznej. Z pośród tych pracowników wykształciłeś grono młodszych sił nauczycielskich i umiałeś skupić je do harmonijnego współdziałania; popierałeś gorąco ich dążenia i torowałeś ich drogę do zasług w Uniwersytecie, a uznania na polu naukowem. Na tem polu będąc dla nich przykładem gorliwości i zapału, sumienności i przedmiotowego dążenia do zdobycia prawdy, wzbogaciłeś wiedzę trwałemi zdobyczami i zapisałeś piękną kartę w ojczystem piśmiennictwie.

W gronie Wydziału lekarskiego objawiając otwarcie swoje przekonania, ponad wszystko stawiałeś zawsze dobro uczniów, dobro Wydziału i Uniwersytetu, dobro kraju. Zarówno w Wydziale, jak i na szerszej arenie wiele spraw, połączonych z niepospolitą publiczną korzyścią, szczególnie w zakresie zdrowia publicznego i szkolnictwa wyższego, zawdzięcza swój początek Twojej czujnej myśli i Twojemu gorącemu umiłowaniu powszechnego dobra.

Jednomyślnie więc na posiedzeniu w dniu 4. października 1919 postanowił Wydział lekarski Uniwersytetu Jagiellońskiego złożyć Ci jak najgorętszą podziękę za to wszystko, coś zdziałał dla Wydziału i Uniwersytetu, a zarazem wyrazić serdeczne życzenie, aby dalsze lata zasłużonego żywota rozjaśnił Ci widok plonu, wyrastającego na pożytek Ojczyzny coraz bujniej z ziarn, przez Ciebie rzuconych.

— Prof. Dr Aleksander Rosner został zaproszony do objęcia katedry ginekologii i położnictwa w Uniwersytecie warszawskim, nie przyjął jednak tej zaszczytnej propozycyi, nie chcąc porzucać swego dotychczasowego stanowiska w Uniwersytecie Jagiellońskim.

— Naczelnik Państwa zamianował docenta pryw. chirurgii z tytułem profesora, Dr Maksymiliana Rutkowskiego, profesorem nadzwyczajnym chirurgii z tytułem i charakterem profesora zwyczajnego, w Uniw. Jagiell.

— Karolina Atlasówna z Limanowej otrzymało w Uniwersytecie Jagiell. stopień doktora wszech nauk lekarskich.

— Galicyjska kasa dla chorych lekarzy przysyła nam następujące pismo:

Mało kto wie, a nawet niewielu lekarzy pamięta o tem, że od roku 1903 istnieje przy Izbie lekarskiej lwowskiej, Galicyjska Kasa dla chorych lekarzy we Lwowie, przy ul. Lindego l. 5. i spełnia swoje humanitarne cele nieustannie, bez względu na wojnę i polityczne zmiany.

Kasa ta, założona przez Izbę lekarską wschodnio-galicyjską, udziela zasiłków w razie choroby i wynikłej stąd nieudolności do pracy zawodowej, a w razie śmierci zasiłku na koszta pogrzebu. Członkiem Kasy może zostać każdy lekarz zamieszkały stale w Galicyi, uprawniony do wykonywania praktyki, który nie przekroczył 60 roku życia, z wyjątkiem zawodowych lekarzy wojskowych. Obie Izby lekarskie subwencyonują Kasę. Zasiłki wypłacane rocznie przez nią dochodziły do 10. 000 K. a nawet powyżej tej sumy. Fundusz rezerwowy, nagromadzony od czasu istnienia Kasy, wynosi obecnie 29. 790 K. umieszczonych w papierach wartościowych.

Swiadczenia Kasy wydają się i są obecnie niskie wobec dewaluacyi korony, będą jednak odpowiednio podwyższone po uregulowaniu waluty.

We własnym interesie stanu lekarskiego powinni wszyscy lekarze przystąpić do Kasy.

Wobec powstania Państwa Polskiego może Kasa stać się podstawą do instytucyi o szerokim zakresie, obejmującym wszystkie dzielnice Państwa, i zrzeszenia lekarskie wszystkich dzielnic.

Już obecnie zainteresowały się naszą Kasą inne Towarzystwa lekarskie i prosiły o informacye.

W dniu 30 maja br. odbyło się Walne Zgromadzenie członków Kasy, powzięło szereg ważnych uchwał i wytknęło sobie, względnie Wydziałowi program pracy na najbliższą przyszłość. Posiedzenia Wydziału odbywają się kilka razy w miesiącu, posiedzenia Sądu rozjemczego bardzo rzadko, co świadczy o dobrym stosunku i zaufaniu członków do postanowień Wydziału. Sekretaryat Kasy udziela najchętniej ustnie i listownie informacyi pod wyżej wskazanym adresem.

— Choroby zakaźne w Krakowie od 26. X. do 1. XI. 1919: płonica 7 † 2 (3 † 1), błonica 3 (2 † 1), dur brzuszny 11 † 2 († 1), czerwonka 24 † 6 (8 † 3), dur plamisty 12 † 1 (6 † 1), róża 1.

Odpowiedzialny redaktor:
Prof. Dr Kazimierz Majewski.

Treść:

Nakładem Towarzystwa lekarskiego krakowskiego. W drukarni Uniwersytetu Jagiell. pod zarządem J. Filipowskiego.